THESE

DE

Francisco Gomes de Andrade Lima.

1871

THESE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA SER SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1871

POR

Francisco Gomes de Andrade Lima

NATURAL DE PERNAMBUCO

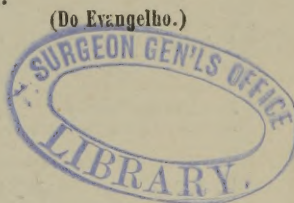
Filho legitimo de Luiz J. de Andrade Lima e D. Francisca da Silva Vasconcellos de Andrade

PARA OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

Honra ao medico, porque a medicina vem de Deos, e Deos foi quem a creou.

(Do Evangelho.)

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
....	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
....	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
....	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
....	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

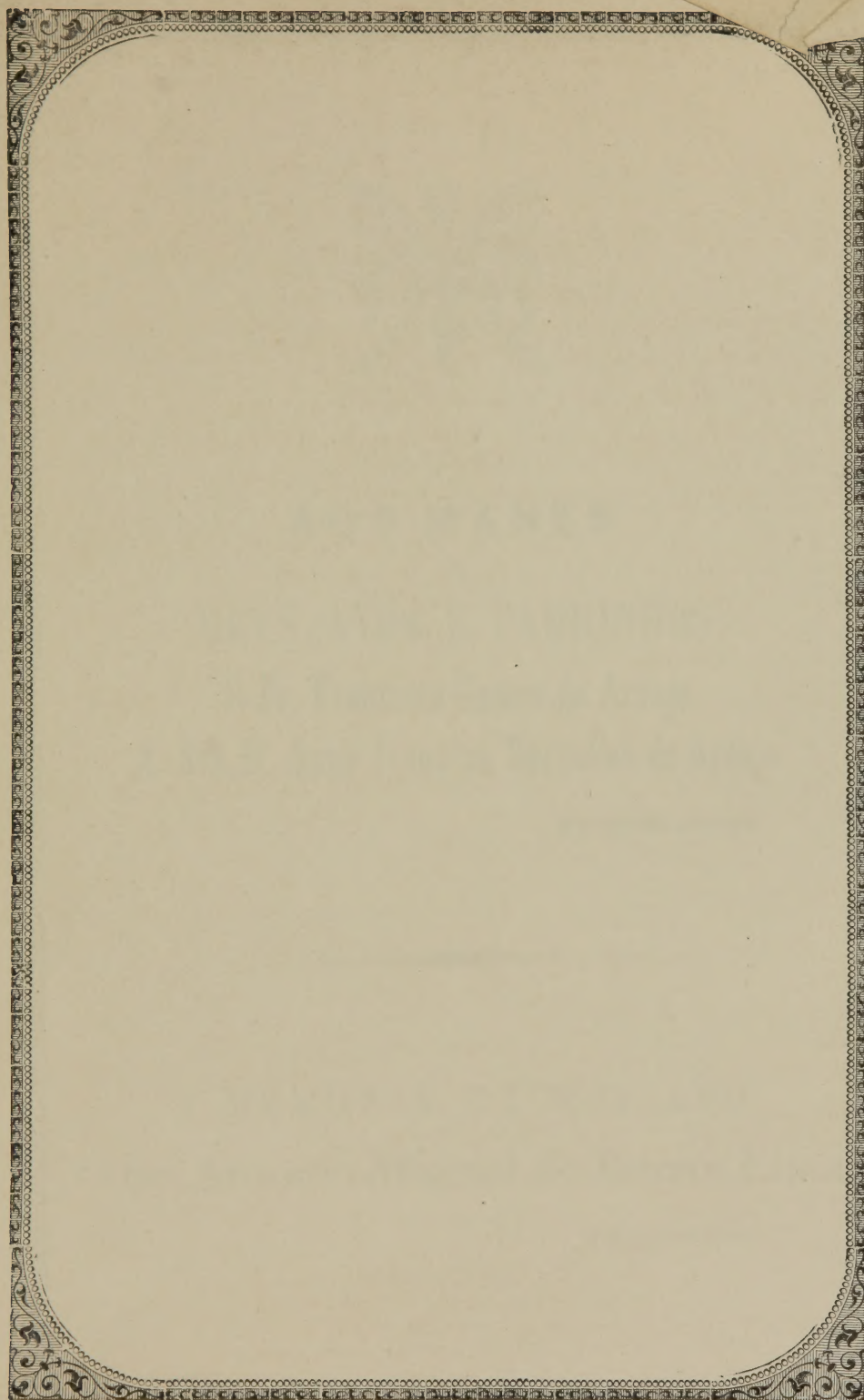
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Clymaco Damazio	
....	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
....	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AOS MANES

DE

MEUS AVÓS E PADRINHOS

O Sr. Francisco Gomes de Araujo

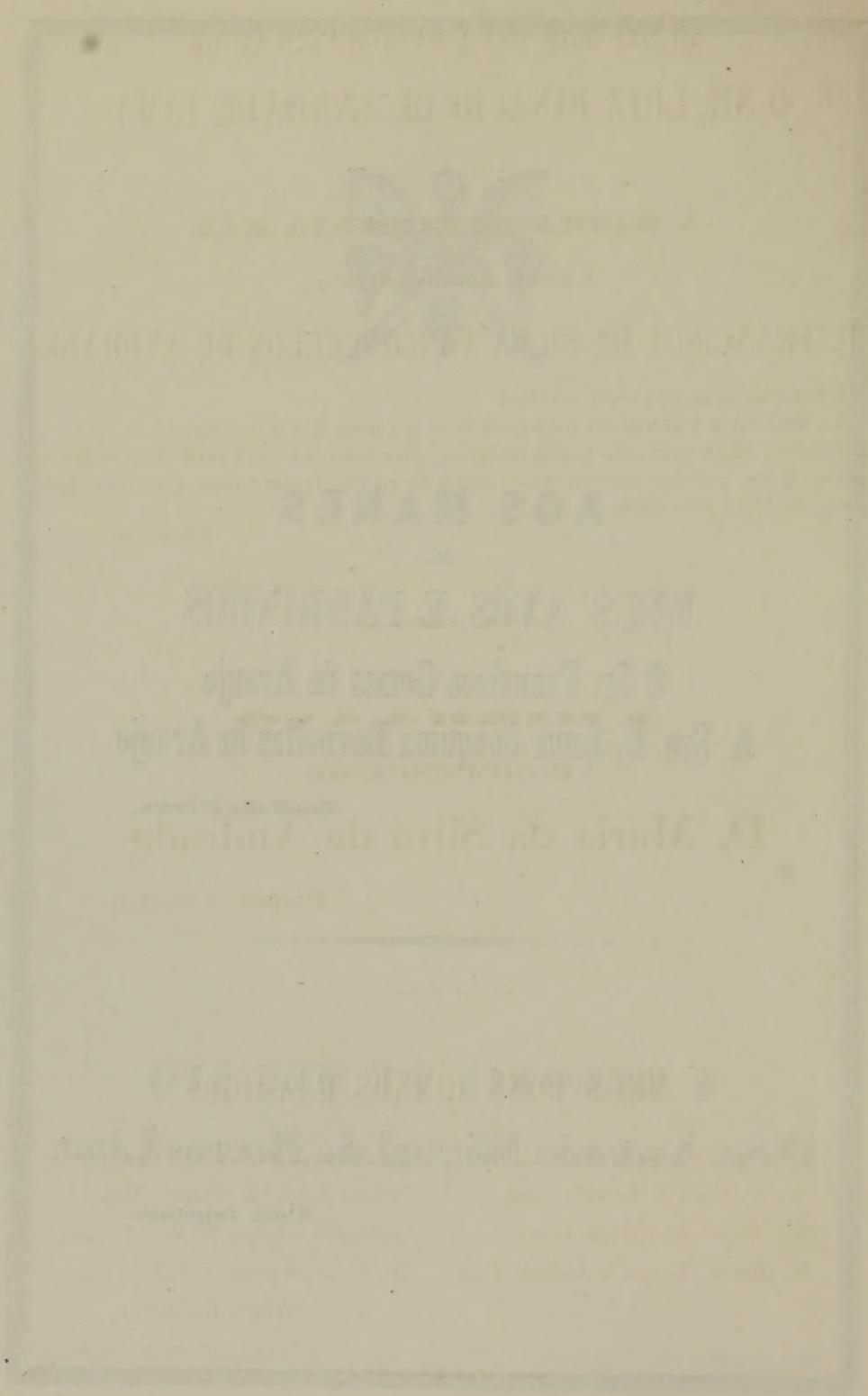
A Sra. D. Anna Joaquina Dornellas de Araujo

Saudade eterna.

Á MEMORIA DE MEU AVÔ

O Sr. Antonio Miguel de Barros Lima

Uma lagrima.

A. L.

AO MEU BOM PAE E VERDADEIRO AMIGO

O SR. LUIZ IGNACIO DE ANDRADE LIMA

E

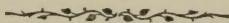
Á MINHA EXTREMOSA MÃE

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. FRANCISCA DA SILVA VASCONCELLOS DE ANDRADE

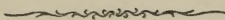
Estão satisfeitos os vossos anhelos!

E a final bateu a derradeira e desejada hora dos meus dias de estudante!

E agora, meus paes.... já que muito.... que tudo vos deve vosso filho, vos peço que acolhaes, guardeis este myrrhado fructo do plantio de seis annos; e isto será tudo, será a felicidade para vosso

FRANCISCO.

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. Maria da Silva de Andrade

Respeito e estima.

A MEUS BONS IRMÃOS E AMIGOS

Antonio de Barros de Andrade Lima
José de Barros de Andrade Lima
Luiz Ignacio de Andrade Lima
D. Maria Olympia de Andrade Lima
João Pompeo de Andrade Lima
Urbano Pompeo de Andrade Lima
Bellarmino Olympio de Andrade Lima
D. Anna Joaquina de Andrade Lima

Amor fraternal.

A. L.

A MEUS PARENTES

E ESPECIALMENTE

Á MEUS TIOS

JOSÉ DE BARROS DE ANDRADE LIMA

E SUA PRESADISSIMA ESPOSA

A EXMA. SENHORA

D. Angela Maria Vieira de Araujo

E A MEU PRIMO

DR. LUDOVICO CORREIA DE OLIVEIRA

E SUA EXCELLENTISSIMA CONSORTE

A SENHORA

D. LEONILLA DE ANDRADE GOMES CORREIA

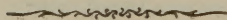
Retribuição de amisade.

AO MEU AMIGO

O PHARMACEUTICO

FRANCISCO CAVALCANTI MANGABEIRA

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Amisade e consideração.

L. A.

AOS MEUS DEDICADOS AMIGOS

Dr. Constancio dos Santos Pontual

Dr. José Antonio Ribeiro de Araujo
Dr. Julio Cesar de Castro Jesus
Dr. Manoel Pires de Carvalho
Dr. Antonio Hermenegildo de Castro
Joaquim Israel de Cisneiro
Dr. Manoel Leite de Novaes Mello

Cordial amisade.

Á MEU TIO

E AMIGO DE INFANCIA

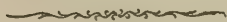
FRANCISCO GOMES DE ARAUJO

Amisade.

Á MEU PROFESSOR E AMIGO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. DEMETRIO CYRIACO TOURINHO

Homenagem ao merito.

AOS COLLEGAS DOCTORANDOS

E EM PARTICULAR AOS SENHORES DOUTORES

Affonso Arthur Cisneiro de Albuquerque

Bernardo Tolentino Cisneiro da Costa Reis
Pedro Ribeiro de Almeida Santos
Thomaz Rodrigues da Cruz
Mariano Joaquim da Costa Ferreira

Um adeus do collega.

AS ILLUSTRADAS FACULDADES DE MEDICINA DA BAHIA E DA CORTE

Profundo respeito.

A. L.

SECÇÃO MEDICA

FEBRE AMARELLA

DISSERTAÇÃO

HISTORIA

> Les épidemies sont, dans l'histoire medicale des peuples les évènements principaux, les accidentes les plus remarquables. Il faut en perpètuer le souvenir, afin que les tristes leçons de ces étranges calamités ne soient pas entièrement perdues pour les générations qui suivent, afin que les médecins n'entrent pas tout neufs dans la pemble carrière de ce genre d'études.
>
> (FLEURY COURS D'HYGIENE.)

A FEBRE-AMARELLA era desconhecida dos antigos: oriunda dos paizes que marginão o golpho Mexicano e das grandes Antilhas, só depois da volta de Colombo da America, onde ella foi vista em Izabella—primeira povoação fundada pelos Hespanhóes em 1494, os quaes tiverão de abandonal-a pela sua insalubridade, foi ella conhecida depois no velho mundo; e os primeiros escriptos que fallão della são os de Oviedo, e Herrera que mui vagamente a descreveu, e só do meiado do seculo XVII para cá foi claramente distinguida de outras molestias pestilenciaes.

Destas regiões originarias tem ella invadido á proporção que os conquistadores se estabelecem, as pequenas Antilhas.

Este terrivel flagello não limitou a esphera de seu exterminio ás grandes e pequenas Antilhas; em breve foi manifestar-se nas costas de Portugal, Hespanha e Italia: Cadix, Barcelona, Livurno, Gibraltar, Porto, Lisboa e ultimamente na França (Saint-Nazaire) tem sido theatro d'esta devastadora molestia.

Logo depois, a America do Norte foi tambem invadida, assim Boston,

Philadelphia, New-York, Baltimore soffrerão a sua acção exterminadora que se estendeu segundo o Sr. Griesinger até Quebec á 46º de lat.

Na America do Sul chegou até Montevidéo á 35º de lat.

No Brasil foi no anno de 1686, quando então reinava tambem no Mexico, segundo o relatorio do Dr. Gouin que F. da Rosa observou uma epidemia em Pernambuco, que durou até 1692, causando mais de 2000 victimas: esta epidemia se transmittio, segundo Rocha Pita, á Bahia donde só desappareceo em 1688.

Durante seculo e meio todo o littoral do Brasil esteve isento desta molestia; porém o brigue americano *Brasil* de viagem de Nova Orleans, tendo tocado em Havana onde reinava então a febre amarella com a maior intensidade, e tendo perdido em viagem alguns marinheiros, chegado aqui a 30 de Setembro de 1849, foi logo admittido a livre pratica, e pouco depois manifestou-se a epidemia da febre amarella que começando pelos navios mais proximos ao brigue e pela casa do negociante Sauville, onde dormia o capitão, estendeu-se a toda cidade e villas do interior até 12 leguas de distancia pouco mais ou menos.

Depois de ter flagellado com muita intensidade de Dezembro a Abril foi diminuindo pouco e pouco até terminar-se completamente em Agosto. D'aqui é transmittida ao Rio de Janeiro pelos navios *Navarre* e *D. Pedro* que fornecem os primeiros casos: tendo-se limitado ao porto e algumas ruas proximas ao mar durante todo o mez de Janeiro, invade toda cidade com uma intensidade terrivel, durante os mezes de Fevereiro e Março, quando propagou-se d'ahi á Santos e Santa Catharina pelo *Margareth-Oppung.*

Em Julho estava terminada a epidemia na côrte, porem reinava ainda nos povoados do centro (Macahé, Campos e S. João da Barra). Em Santos e Santa Catharina extinguiu-se em Setembro.

Não se propagou a molestia só ao sul; por uma outra linha a partir da Bahia, a molestia estendeu-se ao norte até o Pará.

Na provincia de Alagôas ataca principalmente a capital, e S. Miguel, e alguns casos manifestão-se no Penedo, Alagoas e Passo de Camaragibe: e tendo começado em Dezembro, terminou-se em Julho, tendo sido sua maior intensidade de Fevereiro á Abril.

Em Pernambuco e Parahyba tambem a molestia fez a sua invasão depois da chegada áquella provincia, em Dezembro, do navio *Alcion*, principiando pelos navios ancorados no porto, e pelo bairro da Boa-Vista

onde existia uma casa de saude em que se tratavão os marinheiros inglezes: destes pontos se estende a toda cidade e toma grande desenvolvimento nos mezes de Fevereiro á Abril: então é transmittida ao Cabo, Páo-d'Alho, Nazareth e Goianna. Em Maio se achava quasi extincta na capital; porem reinava com muita intensidade nas ultimas localidades, terminando-se de todo em Junho, epocha em que tambem os ultimos casos da Parahyba se observavão em Mamanguape.

No Pará é tambem depois da chegada do *Pollux* procedente de Pernambuco, á 24 de Janeiro de 1850 que os primeiros casos são fornecidos pelos marinheiros deste navio: os logares mais atacados são Belém e Vigia, tendo tomado grande intensidade nos mezes de Março a Junho: ella se achava completamente extincta em Agosto.

Nos annos de 1851 a 1852 reappareceu a febre amarella no Rio de Janeiro.

Em 1853 reappareceu na Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, e Maranhão que, por uma quarentena rigorosa, não tinha soffrido em 1850, teve de pagar desta vez o seu tributo. D'então até o anno de 1859 tem-se manifestado todos os annos na Bahia, de Fevereiro a Agosto, offerecendo maior intensidade nos mezes de Março e Abril; porem tem-se limitado sua invasão aos navios ancorados no porto.

Em 1869 desenvolveo-se uma epidemia no Rio de Janeiro, cuja origem não foi procurada; esta durou até Agosto de 1870.

Neste anno (1870) apparecerão alguns casos aqui de febre amarella, no Gymnasio Bahiano que, segundo nos informou o Sr. Dr. Demetrio, começarão por um menino que fora a rouparia onde se tinha aberto um bahú de um outro vindo do Rio de Janeiro.

Em Dezembro de 1870 começarão em Pernambuco a manifestar-se no porto alguns casos desta molestia, que ainda continua a grassar n'aquella provincia, fazendo felizmente muito poucas victimas.

A 29 de Janeiro deste anno, o vapor *Douro* procedente da Europa por Pernambuco, chega aqui e é admittido a livre pratica: no dia seguinte 2 marinheiros d'aquelle navio forão recolhidos ao Hospital da Caridade atacados de febre amarella.

Em 20 de Março o Sr. Dr. José de Góes, inspector da saude publica, communica a presidencia que do dia 18 áquella data entrarão 10 doentes no Hospital da Caridade.

A casa de saúde de S. Francisco recebeu durante o mez de Abril

68 doentes. O hospital de Mont-Serrat, então aberto por ordem do Vice-Presidente recebeu os doentes atacados desta pseudo-epidemia que limitou-se aos marinheiros recem-chegados.

PATHOGENIA E ETIOLOGIA

Duas grandes questões se apresentão a nossa apreciação na etiologia da febre amarella:

Primeira, quaes as causas que presidem ao desenvolvimento desta molestia?

Segunda, qual seu modo de transmissão?

A despeito dos estudos os mais serios ainda não foi possivel descobrir-se a causa determinante da febre amarella. Alguns authores, como Thomaz e Chervin, dão como indispensavel ao seu desenvolvimento a existencia de lagôas, pantanos ou uma certa quantidade de detritus animaes ou vegetaes que, reunidos ao calor e humidade devem dar em resultado ou as febres palustres, ou a febre amarella, segundo fôr menor ou maior a intensidade de sua acção. Esta doutrina da identidade de causa entre a febre amarella e as intermittentes não pode ser aceita: com effeito se assim fosse, porque não se apresentaria a febre amarella em todas as regiões ricas em pantanos, e nas quaes a febre intermittente é endemica? Por que rasão portos como alguns dos nossos são poupados e entretanto que nelles existem pantanos, calor, humidade e residuos organicos animaes e vegetaes em decomposição? Por que rasão teria a febre amarella um berço limitado ás grandes Antilhas e golpho mexicano? Alem disto suas manifestações symptomaticas, marcha, lesões anatomicas são totalmente differentes.

« Les foyers endémiques (diz Dutroulau) du miasme de la fièvre jaune sont dits ses *foyers d'infection*, et pour tout le monde ils jouent le premier rôle dans l'étiologie de la maladie. Mais foyer d'infection n'est pas ici synonime de foyer infect, malgré le soin que prennent la plupart de ceux qui en parlent de decrire les éléments de fermentation putride qu'ils placent. Il est bien certain que la fièvre jaune se déclare aussi bien sur les plages ou dans

les ports les mieux entretenus que sur les points qui sont dans des conditions tout opposées; et que la observation la plus attentive ne saurait signaler dans ces foyers aucun changement qui puisse expliquer l'apparition d'épidémie.»

Qualquer que seja o seu modo de formação, este miasma, virus ou germen, como quizerem chamar, causa determinante da febre amarella e que existe nos focos de infecção, pode fixar-se a certos objectos e conservar-se por um tempo muito longo sem por isso perder de suas propriedades: se assim é, porque não admittir a hypothese de um organismo parasita vegetal ou animal desenvolvido nestes focos como causa da molestia? Somos tanto mais levados a admittir esta hypothese, quanto o Dr. Mélier referindo-se a causa da geração espontanea da febre amarella nos diz «Il est toutefois certaines particularités qui semblent de nature à mettre sur la voie. Telle serait, entre autres, cette remarque faite par beaucoup de voyageurs qu'il est certains points des Antilles, Cuba, par exemple, et très-expressément la Havane, dont les eaux présentent une phosphorescence qu'on ne voit pas ailleurs au même degré, et que ces eaux ont une extraordinaire disposition à se putréfier.» O Dr. Lemattre referindo-se a esta phosphorescencia das agoas diz: « authores modernos considerão esta producção de luz como o resultado de uma oxidação que tinha por séde myriades de animaculos. » Admittimos, pois, como provavel a hypothese dos miasmas organisados.

Quanto ao desenvolvimento espontaneo da molestia á bordo dos navios, de que fallão alguns authores, pretendendo explical-o pela má construcção dos navios, e algumas vezes por certos carregamentos que pela sua natureza favorecerião aos processos de putrefacção das materias organicas nelles contidas, não tem rasão de ser e é contrario a observação dos factos: não tem rasão de ser porque os navios que fazem a longa navegação das Indias e da China, e que não são de melhor construcção que os que navegão pelas Antilhas, nunca apresentão esta molestia, não obstante se acharem nas mesmas ou em peiores condições de salubridade, em quanto que os das Antilhas, mesmo os de guerra sahidos dos portos de armação e sem carregamento outro, que os viveres necessarios para alimentação dos tripolantes, e por tanto nas melhores condições hygienicas a molestia se manifesta. Dutroulau não observou durante as epidemias, que grassarão em Cayenna e nas Antilhas, em grande numero de navios que forão invadidos por esta molestia, um só caso em que se tenha desenvolvido espontaneamente, e sobre este ponto estão unanimes os medicos da

marinha franceza; por tanto só na facilidade que ha muitas vezes em considerar-se um porto sadio, quando de facto elle não é, e no cuidado que tomão alguns maritimos em occultar suas communicações com portos infeccionados, se pode achar a explicação de seu pretenço desenvolvimento espontaneo. Se, porem, estas condições anti-hygienicas não são sufficientes para produzir o miasma, são, quando os navios teem tocado em portos infeccionados, capazes de mantel-o e augmentar a intensidade, de modo que chegando estes focos ambulantes em qualquer logar que encontrem condições geraes, que favoreção seu desenvolvimento, ella se propaga a toda localidade.

Meteorologia.—Os elementos meteorologicos, não podendo por si sós produzir a molestia, são, como causa geral secundaria, as que mais influem no seu desenvolvimento e extensão: não poderemos rigorosamente separar a acção de cada um de seus elementos, ou ao menos elles perdem muito de seu valor quando tomados isoladamente: com effeito o calor, que nos offereceu uma relação quasi directa com o desenvolvimento e incremento da molestia, como observou o Barão de Petropolis na epidemia de 1849, na Côrte, não pareceu ter influencia alguma na epidemia que grassou em Philadelphia em 1703, que se desenvolveu com a temperatura a zero (Cornilliac). Segundo Griesinger o calor seria necessario para o desenvolvimento da molestia, porem não seria indispensavel para a continuação da epidemia. A humidade por si só não tem influencia, pois que é quasi sempre depois, ou durante os grandes estios que a molestia se manifesta. A electricidade, porem, a julgar pelos effeitos das tempestades parece-nos de grande perigo para os doentes. Dutroulau, Saint-Vel, Barão de Petropolis fallão do augmento dos casos e da gravidade que toma a molestia por estas occasiões, e seu effeito produz-se tão rapidamente que, segundo *Cornilliac,* apenas as detonações do raio fazem-se ouvir, logo o delirio, o vomito negro e outros symptomas apparecem, os ataxicos seguem-os e a morte sobrevem de um modo surprehendedor. Se não podemos apreciar a influencia de todos os elementos meteorologicos tomados isoladamente, é com tudo fóra de duvida que o conjuncto dos tres elementos (calor, electricidade e humidade) não só actua como causa accidental bem manifesta, e influe poderosamente para gravidade dos doentes, como tambem pela acção deprimente do calor sobre a circulação e o systema nervoso, trazendo atonia e o abatimento do organismo, e pela perturbação da perspiração tegumentaria que a humidade pode

occasionar, subtrahindo assim uma das suas fontes de depuração, colloca o individuo em condições proprias á recepção da molestia.

Causas predisponentes.—A idade e o sexo não constituem uma predisposição para febre amarella: assim os velhos, os adultos e as creanças, o homem e a mulher, estão todos sujeitos a esta molestia: com tudo na epidemia que grassou entre nós em 1849 observou-se que era mais frequente na idade de 15 á 30 annos que em outra qualquer; que era mais frequente nos homens que nas mulheres, o que sem duvida não abala de nenhuma sorte a verdade de nossa proposição, quando se reflete que os marinheiros são os que fornecem maior contingente a esta molestia.

Em todas as constituições e temperamentos está-se sujeito a esta molestia, e se de alguma sorte a constituição forte e temperamento sanguineo parecem fornecer um maior numero, é porque os estrangeiros occupados na marinhagem apresentão este estado physiologico.

A falta de acclimação é a principal causa das que predispõe o organismo á esta molestia. O tempo necessario para considerar-se um individuo acclimado não é ainda conhecido; porém, segundo observa o Barão de Petropolis, com 5 annos de residencia no Brasil, o estrangeiro se acha nas mesmas condições que o nacional. A immunidade, porém, só é adquirida por aquelles que tiverem soffrido um ataque completo desta molestia: ha alem desta a immunidade congenita de que gosão alguns individuos, facto este que não é peculiar a esta molestia; porém que é commum á todas aquellas que são contagiosas: esta immunidade pode cessar, e então são atacados individuos que já tinhão atravessado, incolumes, epidemias anteriores.

Causas occasionaes.—As emoções moraes deprimentes, o terror em geral, o medo da molestia em particular, a melancolia, a colera, a nostalgia, as fadigas corporaes, a exposição ao ar frio e humido, o abuso das refeições, o uso de má alimentação e a morada nos logares immundos, são consideradas como causas que podem dar logar ao apparecimento da febre amarella, toda vez que os individuos se acharem em certas condições, taes como a permanencia no meio de um foco epidemico.

Transmissibilidade.—A transmissão da febre amarella é hoje um facto adquirido pela sciencia. Os immensos factos de importação desta molestia, já pelos navios, já por outros meios quaesquer, provão-na exuberantemente; porém o modo pelo qual esta importação se faz, soffre in-

2

terpretações differentes: para uns ella é sempre o resultado de uma infecção, para outros ao contrario ella se faz por contagio, divergencia esta que depende não só da significação que se dá a palavra—contagio, como tambem do modo vicioso pelo qual se tem feito as investigações.

Digamos, por tanto, antes de apreciarmos os factos, o que entendemos por molestia contagiosa e por molestia de infecção. Para nós molestia contagiosa é aquella que se transmitte do individuo doente ao individuo são por um principio material fixo, ou volatil e susceptivel de ser disseminado no ar athmospherico. Molestia infectuosa é a que, dependendo de causas locaes, não estende sua influencia alem do logar de seu apparecimento, e é sempre o resultado de um effluvio ou miasma.

Estes dous generos de molestias se aproximão, pois, por um dos meios de sua transmissão—o ar ambiente—,e separão-se pela proveniencia do germen transmissor, que é sempre e só um foco local de infecção para as infectuosas; e os doentes e objectos que tenhão estado no foco para as contagiosas, ainda que estas tenhão se desenvolvido primitivamente sob a influencia de um foco qualquer. Exposta a nossa opinião sobre o contagio, vejamos o que se dá á respeito delle. Não é sem duvida no meio dos focos que as inoculações devião ter sido procedidas; porém sim fóra delles e em grande numero. O que provão,de facto, as inoculações de Ffirth,Chervin e Parker praticadas em si sem resultado algum? Provarão, como pretendião estes incansaveis observadores, o não contagio desta molestia? Não.

Estas experiencias feitas em pequeno numero e em pessoas que vivião desde muito no meio dos doentes, mergulhadas no centro de uma atmosphera infectuosa não podião prometter outro resultado. Todos sabem que a residencia de um individuo qualquer nos focos das molestias contagiosas concede-lhe a immunidade, alem de que esta é congenita em muitos individuos. Não vemos todos os dias inoculações com o pus virulento da variola nullificadas pelos organismos refractarios; e esta immunidade não se observa para tantas outras molestias irrecusavelmente contagiosas? Como negal-a na febre amarella? As experiencias, pois, destes observadores não tem a força de negar o contagio por inoculação. O Dr. E. Valli tendo escapado a inoculação que em si tinha feito em Constantinopla em 1803, e sabendo que em Havana grassava a febre amarella, partio para alli em 1818 e foi victima da experiencia seguinte: Despio o cadaver ainda quente de um individuo que acabava de ser victima desta molestia e poz-se em contacto com elle; depois de muito tem-

po veste a camisa do cadaver e vae jantar á casa de seu hospede, onde morreo 3 dias depois, victima do seu excessivo zelo pela sciencia, tendo provado com o sacrificio de sua vida e fóra de toda duvida a contagiosidade d'aquella febre (Dr. Treschi).

Villalba, Lind, Moreau de Jonnes, Townsend e Hasac mostrão-nos que o grande numero de epidemias, que teem grassado na Hespanha e Italia no principio deste seculo, teem coincidido com a chegada de navios procedentes de lugares infeccionados, trazendo á bordo enfermos do *vomito negro*, communicando seu desenvolvimento, ou pelos navios mais proximos, ou pelas pessoas que visitavão áquelles. A febre amarella é communicada de Tortoza a Asco por um criado que fora d'aquella a esta localidade para trazer um cavallo a seu amo; elle foi a primeira victima, seguirão-se os de sua casa, e emfim de toda cidade.

Entre nós a epidemia de 1849 se manifestou em cada provincia posteriormente á chegada de um navio de um porto infecto. Em algumas localidades, como no Rio de Janeiro onde foi ella bem observada, vemos factos irrecusaveis de contagio, taes são os seguintes referidos pelo Dr. Pereira Rego. Este observador diz-nos que retirando sua familia para lagôa de Rodrigues de Freitas, logar situado além do Jardim Botanico, adoecera no dia seguinte seu filho, o qual elle trouxera logo para cidade, e que não obstante isso a febre continuara a apparecer no resto da familia, assim como em dous pretos que já lá estavão e em uma menina de uma familia que alli residia. E' indubitavel que os primeiros doentes tivessem levado o germen da cidade, porém os pretos e a menina que já lá moravão e que não forão á cidade, forão sem duvida alguma contagionados. Um outro facto referido pelo mesmo author é o seguinte: O Sr. A... negociante em Iguassu, tratando do seu guarda-livros que fora á Côrte e que d'ahi levara a molestia da qual foi victima, cahio logo apoz á morte d'este gravemente enfermo, chegando a ter o vomito preto. Mais adiante diz o mesmo author: O Sr. E... residente no Morro de Santa Thereza não tinha pessoa alguma com a molestia; porém mandando uma sua criada á cidade, voltou esta doente e succumbiu em poucos dias; logo após adoeceu uma sua filha, e d'ahi a molestia passou á outras pessoas. Esta localidade é bastante elevada e reconhecida pelos medicos como uma das mais saudaveis da Côrte: não havia alli febre amarella.

Factos identicos a estes são citados por Dutroulau, Jules Cédont, Légris e Smith, quer refirindo-se ao desenvolvimento de epidemias nas An-

tilhas, quer á bordo de navios que receberão passageiros doentes ou convalescentes. Wiblin e Harvey referem ácerca da epidemia desenvolvida á bordo do *La Plata*, em 1852, que, tendo este navio communicado com S. Thomaz, e tomado ahi grande numero de convalescentes, e um individuo já adoentado que morreu dous dias depois, perdera em sua travessia 7 individuos de 14 atacados, que estes tinhão todos ou communicado com os passageiros ou desembarcado. Um medico que, 8 dias depois de sua chegada a Southampton, foi prestar seus cuidados a um dos doentes desembarcados, e com elle residir na mesma casa, fôra atacado pela molestia e succumbira: e destes factos concluirão que a molestia tinha sido trazida pelos doentes, e que se desenvolvera por contagio.

A epidemia de *Saint-Nazaire,* desenvolvida nos ultimos dias de Julho de 1861, por occasião da chegada do *Anne Marie* de Havana, offerece-nos exemplo de todos os modos de transmissão desta molestia: assim os trabalhadores occupados na descarga do navio, a marinhagem de um outro navio, que se achava sob os ventos d'aquelle, uma mulher que recebera objectos do navio infecto, como fossem pannos, roupas, etc., são todos atacados, pouco depois, desta molestia. O Dr. Chaillon, que residia em *Montoir*, e que não tinha tido nenhuma relação com o *Anne Marie,* é chamado a 5 de Agosto para tratar de dous doentes dos que tinhão trabalhado na descarga d'aquelle navio, a 10 é chamado para um outro na aldeia de Prinac, elle o vê uma segunda vez no dia 11, demora-se a fazer fricções pelo corpo do doente, no dia 13 cahiu gravemente enfermo, e succumbiu depois de quatro dias, apresentando os symptomas caracteristicos da febre amarella.

Do que fica dito se conclue: 1.º—que um navio sahido de um fóco de febre amarella pode transmittil-a ao logar de sua chegada, maxime se a molestia se tiver declarado á bordo; 2.º—que o carregamento do navio e os objectos vindos do logar em que grassa a molestia podem dar logar ao seu desenvolvimento; 3.º—que a febre amarella pode ser transmittida do individuo doente ao individuo são, que tiver respirado a atmosphera contaminada por aquelle, em uma palavra, que ella é contagiosa.

ANOTOMIA PATHOLOGICA

As investigações necroscopicas, praticadas em individuos que tem succumbido á febre amarella, nos dois primeiros dias da molestia, não mostrão lesões que expliquem os symptomas observados durante a vida. Entretanto orgãos ha em que desde o 4.º dia, e sobretudo nos periodos ulteriores, notão-se modificações tão constantes, invariaveis, extensas e tão profundas, que corre-nos o dever de estudal-as; porque não só mostrão a predilecção de acção do principio morbigeno desta molestia, como tambem guia-nos, se não ao conhecimento de sua natureza e a explicação physio-pathologica de todos os seus symptomas, ao menos ao seu diagnostico. Estudemol-as, pois, na ordem que se segue.

Habito externo.—O exame do habito externo impressiona desde logo o observador pela côr amarella da pelle. Esta coloração mostra-se mais pronunciada no plano antero-lateral, no thorax, abdomen e regiões axillar e inguinal; e apresenta-se mesmo n'aquelles individuos que não tiverão-n'a durante a vida. Nas partes declives, como o plano posterior, assim como n'aquellas cuja circulação é mais activa, como a face, o pescoço e scrotum não é raro observar-se, ao em vez da côr amarella caracteristica ou conjunctamente com ella, a pelle cyanosada,ou povoada de manchas mais ou menos extensas, completamente denegridas, devidas provavelmente a hypostases e extravasações sanguineas no tecido cellular subcutaneo, como mostrão os focos hemorrhagicos ahi encontrados. Estes phenomenos não podem ser considerados como simplesmente cadavericos, porque apparecem muito tempo antes da morte, e são observados tambem em alguns individuos que curão-se. A estes phenomenos vem-se juntar hemorrhagias diversas, que se effectuando pelas mucosas bucal e nasal, pelas diversas soluções de continuidade, que estão mais ou menos denegridas vão manchar o cadaver, que de olhos ordinariamente abertos, bocca semi-aberta e suja de sangue em breve tempo é preza de rigidez cadaverica bem pronunciada, e apresentando algumas vezes parotides suppuradas, e abcessos diversos, offerece um aspecto verdadeiramente horrendo aos olhos do observador.

Cerebro.—O cerebro é na maioria dos casos normal: a dura-mater apresenta-se sempre, como os demais tecidos da economia, com o colorido amarello caracteristico; os seus seios, ordinariamente cheios de uma serosidade da mesma côr,são algumas vezes a séde de derramamentos sanguineos, que, ora limitados, tingem apenas a serosidade nelles contida, ora mais extensos e de um sangue negro, enchem-os completamente. A arachnoide então congesta tanto em sua face parietal, como encephalica infiltra-se de serosidade ou sangue que tornão-n'a mais espessa; phenomenos estes tanto mais apreciaveis quanto o individuo tem apresentado durante a vida phenomenos cerebraes, e autopsia tem sido praticada mais proximamente do começo da molestia. A consistencia do cerebro quasi nunca é modificada: apresenta-se, porem, algumas vezes um pouco diminuida quando existe derramamentos serosos em seus ventriculos.

Medula.—Em geral não se nota alteração alguma, e aquellas que raras vezes se apresentão varião tanto, que perdem toda significação pathologica. São modificações de consistencia para mais ou para menos, e alguns focos hemorrhagicos que mais se observão.

Coração.—O pericardio é na generalidade dos casos amarello em toda sua extensão, algumas vezes apresenta manchas ecchymoticas semeadas na sua superficie, como as que se observão no exterior; sua capacidade é algumas vezes occupada por um liquido de côr citrina ou avermelhada, como observou o Dr. Alvarenga na epidemia de Lisboa , em 1859, e outros praticos. O musculo cardiaco, cuja superficie exterior é de ordinario normal, apresenta-se algumas vezes com manchas negras, outras com uma pallidez extrema, e neste caso elle é um pouco amollecido: suas cavidades, principalmente as direitas, contém sangue, ou no estado de liquefação e negro apresentado segundo Blair e Davy a reacção acida e o desenvolvimento de ammoniaco, ou sob a forma de coagulos mais ou menos amollecidos, amarellados, e de ordinario prezos ás columnas carnudas. O endocardio, assim como as valvulas que feixão os orificios cardiacos e os grossos vasos todos apresentão de ordinario a côr amarella e algumas vezes a preta, em virtude do sangue decomposto, contido nas cavidades cardiacas.

Pulmão.—As pleuras apresentão as mesmas alterações que o pericardio. Quasi sempre normal, a trachéa apresenta-se algumas vezes com injecções sanguineas em toda a extensão de sua mucosa, e deposito de mucosidades que se estendem até os bronchios.

Os pulmões que são de ordinario intactos apresentão algumas vezes infarctos hemorrhagicos em alguns de seus pontos, porém o que é mais constante á observação é a congestão hypostatica para as partes declives do pulmão, e o sangue apresenta-se espumoso como o do individuo, que tem succumbido a asphyxia. O Dr. Alvarenga tem observado verdadeira apoplexia com derramamento, ou circumscripto por pequenas porções de tecido são, ou no centro de um parenchyma todo hyperhemiado, e outras vezes uma exhalação sanguinea, tendo sido feita em toda superficie pulmonar, e o sangue tendo sido embebido por todos os pontos do orgão, apresenta-se com a colorisação negra geral.

Tubo digestivo.—O pharinge e esophago são de ordinario sãos: com tudo alguns observadores tem notado hyperhemias, e mais raramente algumas ulcerações devidas á acção irritante local das materias vomitadas. O estomago, a excepção da côr amarella caracteristica e algumas manchas ecchymoticas, não apresenta alteração alguma em sua superficie externa; sua cavidade, porém, contém, ainda mesmo que não tenha havido vomitos durante a vida, a materia que o constitue, a qual pode offerecer côres variadas: assim pode ser amarella, esverdeada, preta, etc.

Este contento é devido ao sangue decomposto pelos acidos do estomago, e apresenta, ora o aspecto homogeneo, assemelhando-se a tinta de escrever, ora o contrario, separando-se em duas porções bem distinctas; uma liquida, semelhante a infusão de café, outra pulverulenta ou flocosa, que nada na primeira, e que, em contacto com a mucosa estomacal, tinge-a de preto. É muito raro que se encontre o sangue formando grandes coagulos; é mais commum encontrar-se liquido e rutilante. Hassall diz ter encontrado (nos casos que observou em Southampton em 1852) uma vegetação microscopica, de natureza particular e desconhecida até então.

A mucosa estomacal é muitas vezes hyperhemiada, ou uniformemente ou por vascularisações, e em muitos casos por placas ecchymoticas, e então não é raro encontrar-se área ou contornos mais ou menos amollecidos. Quando a mucosa torna-se mais espessa, reveste a forma mamillar.

Os intestinos poucas modificações apresentão; côr amarella exteriormente, contentos sanguineos em maior ou menor estado de decomposição; hyperhemia da mucosa duodenal em arborisações ou em placas, taes têm sido as alterações mais geralmente observadas. A consistencia e espessura dos intestinos são ordinariamente normaes; só mui raramente se nota o augmento da primeira e diminuição da segunda.

Os folliculos insulados e as glandulas de Peyer são intumescidas (Hastings, Blaier), e Dutroulau viu não só estas apresentarem-se cobertas de erosões, pontilhadas, duras e salientes, mas ainda observou uma erupção varioliforme nas glandulas de Brunner. O grosso intestino, só quando a molestia tem durado muito tempo, apresenta algumas ulcerações (Griesinger).

O baço é sempre normal; illeso no meio de tantas perturbações parece protestar contra a theoria que pretende dar a mesma origem e natureza a febre amarella e as palustres.

Figado.—Este orgão manifesta alterações em sua côr, volume, friabilidade, consistencia e densidade. A côr que apresenta o figado é a amarella mais ou menos intensa, que tem sido comparada a do limão maduro, a do açafrão, a do aloés das pharmacias, a do café com leite, etc. Não é raro que no meio destes diversos matizes encontrem-se manchas ennegrecidas ou violaceas; alterações estas que apresentão seu maximo de intensidade no lobulo de Spigel, depois na face concava, sendo mais desvanecida no lobulo direito, face convexa, e desmerecendo pouco do bordo delgado para o grosso, onde ellas são menos pronunciadas (Alvarenga), e desapparecem na ordem inversa. O seu volume, que em geral é normal, algumas vezes é um pouco augmentado e quasi nunca diminuido; o tecido deste orgão, quasi anemico, não dá sangue por mais incisão que se lhe faça.

O tecido deste orgão, de ordinario normal em sua consistencia e friabilidade, offerece algumas vezes augmento d'aquella e diminuição desta; offerecendo então maior resistencia ao toque, elle rompe-se mais facilmente á acção do instrumento com que se pretende penetrar em seu parenchyma. Sua densidade é as vezes, se não sempre, diminuida. Em trinta e duas autopsias o Dr. May Figueira (de Lisboa) só encontrou duas vezes a media normal (1,080), tendo sido a media de suas observações 1,040, entre os extremos 1,012 e a normal; donde se deprehende que as lesões produzidas no figado pela febre amarella não participão da natureza inflammatoria.

Qual será a natureza da lesão hepatica? Já, em 1821, Louis a previra, quando a comparava ao figado gorduroso dos phthiscos; porém só mais tarde foi que Bache e Laroche, pelas observações feitas em Philadelphia em 1853, fizerão conhecer a verdadeira natureza destas lesões: assim as cellulas hepaticas, pallidas, de contornos pouco visiveis e sem nu-

cleo, mostrão-se completamente cheias de globulos gordurosos. As analyses chimicas e microscopicas do Dr. May Figueira comprovão os resultados obtidos por aquelles distinctos americanos; e, como demais, foi observado em Lisboa que esta alteração se manifestava desde o terceiro dia de molestia, e desapparecia do vigesimo dia por diante, como mostrarão as autopsias praticadas nos individuos que succumbião a molestias intercurrentes, podemos concluir com o Dr. Alvarenga que a lesão anatomica do figado é a degeneração gordurosa aguda.

A vesicula do fel, do mesmo modo que o figado, apresenta-se muitas vezes alterada; algumas vezes diminuida de volume e retrahida com as paredes espessas, contendo pouca ou nenhuma bile; em outras occasiões, porém, augmentada de volume, com as paredes distendidas e adelgaçadas apresenta-se cheia de bile, alterada pelo sangue, ou simplesmente liquido e anegrado ou formando coagulos.

Rins.—Desde tempos remotos tem-se notado o augmento de volume deste orgão, que os modernos, estudando com mais attenção, têm reconhecido ser devido a hyperhemia e degeneração gordurosa de sua parte cortical, que nesta circumstancia parece invadir a tubular: e o Dr. Chapuis nota que, em alguns casos, pequenos abcessos infiltrão todo parenchyma do orgão. Sua côr varia, quando o doente tem succumbido com anuria elle é pallido, vermelho, quando a hyperemia tem sido muito intensa, sua côr ordinaria é a amarella: Dutroulau tem notado que os bassinetes e tubos uriniferos se encontrão algumas vezes com urina espessa. A sua consistencia é diminuida sempre que tem sido extensa a degeneração gordurosa, no caso contrario é normal. A bexiga urinaria apresenta-se ordinariamente retrahida, com as paredes espessas e vasia, ou contendo mui pouca urina, cujos caracteres principaes são:—côr amarellada, citrina, cinzenta ou preta devida a presença de sangue alterado, e é albuminosa; algumas vezes, porém, encontra-se a bexiga destendida e com as paredes adelgaçadas, contendo uma grande quantidade de urina deteriorada pela presença de sangue, e mesmo sangue puro.

Sangue.—O sangue retirado pela sangria nos dous primeiros dias de molestia não differe do normal: coagula-se facilmente e não forma crusta; passados, porém, estes primeiros dias, e antes que a molestia tenha attingido seu periodo adynamico, começa logo a fluidificação do sangue. Seu coagulo não se forma com tanta brevidade e já a crusta é bem manifesta em sua superficie. Segundo Rochoux, esta crusta apresenta-se ou

com a forma de simples geléa, acinzentada e tremula, ou como uma rêde de malhas finas, deixando entrever o coagulo. No periodo adynamico a fluidificação torna-se extrema: demonstrão-na estas hemorrhagias feitas pelas denudações dos vesicatorios, pelas picadas das sanguesugas e da lanceta. Neste estado o sangue é aquoso, negro e não envermelhece mais á acção do oxigeneo. A analyse do Dr. Oliveira deu os resultados seguintes: densidade 1,041; globulos 98; parte soluvel do serum 60; fibrina 2; agua 830; e Dutroulau tem encontrado maior quantidade de uréa no sangue dos individuos que tinhão soffrido a suppressão das urinas, e apresentado os phenomenos caracteristicos da uremia; assim como tambem encontrou bile no serum do sangue, tratando-o pelo acido-azotico.

SYMPTOMATOLOGIA

A febre amarella ataca ordinariamente d'um modo subito, sem ser precedida de prodromos: os individuos no usofructo de perfeita saúde, e occupados em seus trabalhos ou durante o somno, e, o que é mais commum, ao levantar-se pela manhã, são surprehendidos pelos phenomenos que marcão a invasão desta molestia. Todavia tem-se observado casos em que alguns symptomas prodromicos precedem sua invasão, taes são indisposição geral, inaptidão tanto para os trabalhos physicos, como intellectuaes, prostração, dores vagas nas pernas, lumbago, cephalalgia pouco intensa, ou sensação de pezo para cabeça, incommodo no epigastrio, anorexia, sêde, algumas vezes pequena diarrhéa, em outras constipação de ventre; phenomenos estes cuja duração varia de algumas horas a dous ou tres dias e são seguidos de outros que marcão a invasão desta terrivel molestia.

Antes de entrarmos na exposição dos symptomas que caracterisão esta entidade morbida cumpre notar que algumas vezes ella apresenta manifestações symptomaticas tão diversas, quer devídas a constituições individuaes differentes, quer a causas outras, que nos escapão, quer a complicações diversas e entre estas as que provem de infecção palustre que se torna por demais difficil fazer uma descripção geral que os compre-

henda. O grau de gravidade desta molestia, assim como as complicações, podem modificar de tal modo sua marcha, que será muito difficil, impossivel mesmo em alguns casos delinear seus periodos; porem na maioria dos casos é possivel reconhecer-se dous periodos bem distinctos, caracterisando-se um (o primeiro) pelos symptomas de uma reacção febril bem pronunciada e que se tem comparado a febre angiotenica, outro (o segundo) pela coloração amarella da pelle e das conjunctivas, vomito negro, hemorrhagias e phenomenos ataxo-adynamicos.

Primeiro periodo.—Precedão ou não os symptomas precursores, a invasão da febre amarella se assignala por calafrios ou horripillações alternando com calores e suores; algumas vezes é um calafrio unico que assignala sua invasão; outras, ao contrario, falta este symptoma e então sua invasão se denuncia, ou pelo augmento dos phenomenos precursores, ou pelo apparecimento subito d'uma cephalalgia intensa, occupando principalmente as regiões frontal, supra orbitaria e occiptal, pelas dores no globo ocular, pela rachialgia, pela dôr renal e pela dôr contusiva dos membros. A face, que desde já é a séde de uma congestão, torna-se vultuosa e rubra, tendo alguma cousa de expressivo que não podemos descrever, porem que não escapa a quem uma vez observou; a parede do thorax é tambem congesta; os olhos são injectados, vitreos e muitas vezes photophobicos: tal é o quadro que nos offerece o habito externo do doente.

Uma febre intensa e continua apresenta-se desde logo e permanece por cinco ou seis dias como se vê dos registros juntos que representão a maioria dos casos. Com effeito o pulso forte, cheio, duro e mui frequente pode marcar de 90 a 100 pulsações e mais por minuto (vid. registro n.º 1 e 2) desde o primeiro dia de molestia: o calor da pelle é sensivelmente augmentado; á mão do observador a pelle é secca e urente umas vezes e outras um pouco humida, porém o calor está sempre elevado, como mostra o thermometro collocado na axilla. A assenção do thermometro offerece, na febre amarella, o typo denominado pelos thermologistas allemães—rapido—e pode exceder de 40º (vid. os reg. n.º 1, 2 e 3) desde o primeiro dia de molestia, podendo continuar ainda a subir até attingir 41º. O Dr. Lacerda disse-nos que tinha observado um caso, na casa de saude de Nossa Senhora da Gloria, em que elle calculava em 42º; porem não póde certificar-se pelo thermometro por causa do delirio de que era preza o doente. Este infeliz succumbio no primeiro dia de sua molestia, tendo vomitos pretos copiosissimos. Depois de attingida esta alta elevação a tempe-

ratura mantem-se ordinariamente por dous á quatro dias, nó fim dos quaes faz sua defervencia, ou rapida como a assenção e acompanhada de profusos suores, ou lenta sem regularidade, ou ainda a defervencia não se dá e o doente succumbe aos phenomenos ataxo-adynamicos.

Um outro symptoma que não deixa de ter alguma frequencia são os vomitos: são elles quasi sempre precedidos de nauseas e epigastralgia e podem dar-se ou com espaçosos intervallos e serem seguidos de um allivio, ou ao contrario dão-se muito aproximados uns dos outros a ponto de tornarem-se insupportaveis ao doente, tanto mais por que a este symptoma vem juntar-se sêde intensa e que os liquidos ingeridos para mitigal-a vão ainda mais provocal-o. Por isso não é raro vêr-se alguns doentes queixando-se de sêde insupportavel recusarem agua ou qualquer outro liquido que se lhes offereça.

As materias que constituem o vomito neste periodo ordinariamente são, os alimentos ou bebidas ultimamente ingeridas, mucosidades, substancias esverdinhadas pela presença de bile, mucos com strias de sangue ou mui raramente sangue rutilante ou preto.

A respiração é accelerada, anciosa algumas vezes, acompanhando ordinariamente as alterações thermo-sphygmometricas.

A lingua quasi sempre larga e humida é coberta de inducto branco no centro e tem os bordos e a ponta vermelhos; outas vezes porem tem grande tendencia a seccar-se, e está coberta de saburra amarella; pode tambem ser intumecida e vermelha ou aspera, e neste caso sangra a menor pressão mostrando assim a grande tendencia hemorrhagica que ha nesta molestia: muitas vezes com effeito a hemorrhagia não se faz esperar por muito tempo.

As gengivas apresentão ora um inducto nacarado, ao qual o Dr. Valleti liga maxima importancia e considera como unico signal valivel nos primeiros dias de molestia, ora intumecida e muito rubra sangrando a qualquer pressão.

A secreção urinaria e desde a invasão da molestia é consideravelmente diminuida; algumas vezes á esta diminuição de secreção se ajuntão espasmos no collo da bexiga que impedem a sua excreção, outras a excreção não existe por falta de secreção, isto é, ha verdadeira anuria.

Quando a urina é somente diminuida, o que felizmente é mais frequente, ella apresenta os caracteres seguintes: é mais espessa, avermelhada, outras vezes cinzenta ou turva, ordinariamente apresenta a reacção aci-

da, e por excepção a alcalina; tratada pelo fogo ou pelo acido nitrico manifesta a presença de albumina em quasi todos os casos em que a molestia tem de percorrer todos os periodos.

Ja desde o primeiro periodo podem apresentar-se alguns phenomenos nervosos: taes são insomnia, uma agitação extrema, de modo que em nenhuma posição o doente está a commodo; outras vezes a agitação succede ao delirio manso ou tão furioso a ponto de reclamar a camisola de força; porem na maioria dos casos estes symptomas nervosos não apparecem no 1.º periodo, e faltão em alguns casos durante toda molestia.

Este periodo dura de dous a quatro dias, no fim dos quaes pode a molestia remettir; então apparece a melhora verdadeira ou apparente que muitas vezes separa o primeiro do segundo periodo, ou é annunciadora da terminação definitiva da molestia.

No caso de melhora verdadeira os symptomas vão sucessivamente desapparecendo; as forças se levantão; a cephalalgia, epigastralgia e dôres lombares diminuem consideravelmente ou desapparecem de todo; a albumina que se tinha manifestado desapparece da urina; a febre entra em defervencia rapida e é acompanhada de diaphorese abundante, e a molestia termina-se sem apresentar outros symptomas, ou se manifestando a amarellidão das conjunctivas e da peripheria.

Se, porem, ella tem de passar ao segundo periodo pode dar-se o seguinte: ou ha simples remissão de alguns symptomas do primeiro periodo coincidindo com a persistencia ou augmento de outros, taes como, febre, a presença de albumina nas urinas, anxiedade epigastrica etc., ou desapparecem todos, excepto a albumina das urinas, e o doente parece entrar em convalescença até que no fim de dous ou tres dias inopinadamente manifestão-se os symptomas graves que caracterisão o segundo periodo.

Registro n. 1

15 ANNOS, CONSTITUIÇÃO FORTE, TEMPERAMENTO SANGUINEO.

Dias	Temp.	Pulso	Observações
2	40	112	Entrou com dous dias de molestia.
3	39,3	104	
4	38,2	88	
5	39	96	Vomito preto.
6	38,2	84	
7	38,4	96	Teve alta completamente restabelecido
8	38,1	80	no dia 9 de Julho com 12 dias de
9	38	76	molestia.
10	37,5	64	

Registro n. 2

24 ANNOS, CONSTITUIÇÃO FORTE, TEMPERAMENTO SANGUINEO.

Dias	Temp.	Pulso	Observações
1	40,8	100	Entrou no primeiro dia de molestia.
2	40,8	80	
3	40	72	
4	39,5	64	Vomitos pretos.
5	39,5	80	Idem.
6	38,6	88	Idem e anuria.
7	40	136	Falleceu as 4 horas da tarde deste dia.

Registro n. 3

45 ANNOS, CONSTITUIÇÃO FRACA, TEMPERAMENTO NERVOSO.

Dias	Temp.	Pulso	Observações
3	39,1	72	Entrou com 3 dias de moletia.
4	40	80	
5	40	80	
6	36,5	64	Melhoras notaveis e transpiração copiosa.
7	37	60	Teve alta no dia 9 completamente restabelecido.

Segundo periodo.—É neste periodo sobre tudo que vemos a molestia mostrar grandes variedades de phenomenos; porem é tambem nelle que se manifestão os seos symptomas caracteristicos: é assim que ao estado congesto da conjunctiva e da pelle vem se juntar ou substituir a amarellidão destas partes, que segundo *Gilbert Blané* e *Keraudren* é devida aos globulos vermelhos do sangue alterados ou dissolvidos que se introduzem nos vasos incolores. É por tanto na maioria dos casos uma ictericia hematogena a que se observa na febre amarella, com quanto possa tambem ser hepatogena, como prova a presença da bile no sangue e nas urinas nos ultimos dias de molestia: e Saint-Vel que aceita o primeiro modo de formação da ictericia, não nega a possibilidade do segundo.

Esta colorisação cutanea é ora limitada a face, conjunctivas, a parede anterior do thorax, outras vezes ao contrario invadindo primeiramente estes pontos, ella se estende em breve a toda superficie do corpo, sendo comtudo mais pronunciada nos pontos primeiramente invadidos, na axilla e no scrotum; é do quarto ao sexto dia que apparece este importante symptoma; tem-se, comtudo, observado em alguns casos, cuja marcha era muito rapida, seu apparecimento desde o primeiro dia de molestia, em outros ao contratrio só na convalescença; em muitos casos, é verdade, tem se visto que só post-mortem este phenomeno era notado.

A cephalalgia, se não tinha cessado de todo, continúa com mais ou menos intensidade, e se já tinha desapparecido, reapparece e persiste até os ultimos dias de molestia.

Os phenomenos offerecidos pela lingua são muito variaveis: ora é ella como no 1.º periodo, humida, larga e coberta de inducto alvacento no centro, sendo vermelha nos bordos e na ponta, ora em vez do inducto alvacento é o amarellado que occupa o centro deste orgão, outras vezes a lingua é estreita, tremula, preta e gretada, podendo ser ou viscosa ou completamente secca. Vimos na casa de saúde do Sr. Dr. Seixas tres doentes que apresentavão pela manhã a lingua perfeitamente limpa e humida, em quanto que á tarde tinhão-n'a secca, tremula e preta; em alguns temos visto não só a lingua, mas tambem as gengivas tintas pelo sangue assim alterado.

As hemorrhagias são, depois da côr icterica, um dos symptomas muito frequente; em algumas epidemias sua manifestação é quasi geral; em outras, porém, não é tão commum: sua séde é muito variavel; a epistaxis de ordinario sem significação no 1.º periodo é quasi sempre muito grave quando

sobrevém no 2.º, de ordinario é continua, copiosa e muito rebelde aos meios empregados; outras vezes, porém, offerece remittencia e cede a um tratamento conveniente: a stomatorrhagia é uma outra especie que acompanha quasi sempre a primeira, e tem por séde ordinaria a lingua e as gengivas; porém de todas é a gastrorrhagia que é mais commum; é ella que provoca o vomito caracteristico desta molestia. Os doentes vomitão o sangue, ora reunido a um pouco de mucosidade, porém sem alteração alguma; ora o sangue sem mistura e rutilante, o que só tem logar quando a hemorrhagia é consideravel, e o estomago é muito irritavel; ora, o que é commum, o sangue alterado pelos acidos do estomago é preto e constitue o vomito caracteristico desta molestia.

O contento estomacal assim formado tem sido comparado a infusão de café, em que se tem deixado o pó em suspensão, ao chocolate quando era mais espesso; sendo o seu cheiro algumas vezes nauzeabundo. Já vimos na enfermaria de clinica medica do Rio de Janeiro um doente, cujo vomito cheirava a ovos batidos.

Não é, porém, commum que estes vomitos não sejão precedidos pelos mucosos, biliosos, etc., que vimos apresentarem-se no 1.º periodo. Elles se effectuão ordinariamente com muita facilidade; algumas vezes, porém, são annunciados pela anxiedade epigastrica, dão-se com muito esforço, e o doente conserva a sensação de esfolladura no pharinge e esophago; outras vezes terminado o vomito o doente fica alliviado. Elle apparece de ordinario do 4.º ao 6.º dia; algumas vezes, porém, tem-se apresentado desde os primeiros dias de molestia, em toda força do movimento febril, o que sempre é signal de máu prognostico; porque denotão a desorganisação rapida dos elementos morphologicos do sangue.

A enterorrhagia é tambem frequente em algumas epidemias; manifesta-se pelas dejecções, e, segundo o Dr. Alvarenga, é mais commum observar-se o sangue puro, fornecido pela hemorrhagia intestinal, que pela estomacal. Na pelle e no tecido cellular não é raro que ella se manifeste sob a forma de petechias ou echymosis, e outras vezes formão-se verdadeiros tumores sanguineos, cuja ruptura dá logar a hemorrhagias rebeldes. Tivemos occasião de observar um caso destes, na casa de saúde do Dr. Seixas.

As denudações dos vesicatorios, as picadas de sanguesugas, as cesuras de lancetas são outros tantos pontos que frequentemente dão logar a grandes perdas de sangue, que podem trazer a morte; a metrorrhagia não é

tambem mui pouco frequente, e pode ser causa de abôrto; o que é, porém, mui raro são as hemorrhagias pelos olhos, ouvidos e uretra.

A temperatura, se tinha descido, como ordinariamente acontece, como apparecimento dos symptomas do 2.º periodo, sobe de novo e mantem-se entre 38.º e 40.º (Vid. o reg.) até os fim da molestia; o pulso tomado nesta occasião é algumas vezes cheio, depressivel (pulso gazoso) e de frequencia normal; outras vezes filiforme e mui pouco frequente; tem-se visto alguns casos em que o pulso chegava a bater 36 á 40 pancadas por minuto, o que coincidindo com a temperatura elevada era sempre de mau signal.

A urina diminuida em sua secreção desde o principio da molestia pode deixar de ser excretada, quer por spasmos do collo da bexiga, quer pela falta de secreção, o que constitue um signal da mais alta gravidade: temos visto em casos sempre terminados pela morte.

Quando porém, ella é só diminuida, apresenta a côr amarellada, vermelha ou escura, contendo albumina e o Dr. Figueira alem destes caracteres, encontrou biliverdina, cylindros de fibrina, cellulas epitheliaes, leucocitos, globos vermelhos de sangue e urato de ammonia.

É neste periodo que os phenomenos nervosos geralmente apparecem: a intelligencia, que de ordinario é intacta, deixa de sêl-o,e então vê-se sobrevir o delirio manso ou tão furioso que reclama meios energicos. Os mais communs dos symptomas nervosos são, a insomnia, a agitação, algumas vezes pequena somnolencia; a carphologia, os sobresaltos dos tendões, as convulsões são symptomas ultimos e que são seguidos de perto pelo coma, se é que este não veio feixar a scena sem a manifestação d'aquelle.

As parotides não são egualmente frequentes em todas as epidemias, e quando apparecem, são sempre uma complicação incommoda e que pode retardar á cura do doente.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A febre amarella é uma molestia de marcha ordinariamente continua. Algumas vezes, porém, as complicações com as molestias endemicas, de

origem palustre, fazem com que a febre amarella seja precedida de alguns accessos intermittentes bem francos, ou declarem-se durante seu curso phenomenos com este caracter. É nos logares pantanosos que ordinariamente se observa esta alteração no curso da febre amarella. Em Lisboa foi rarissima, nas Antilhas é de Novembro á Maio, quando tornão-se frequentes os casos de febres palustres, que se observão os phenomenos de intermittencia (Dutroulau e Rufz); no Rio de Janeiro é tambem no principio do inverno que a remittencia torna-se mais commum.

Os casos que vimos aqui forão todos de marcha continua. Na forma completa e de marcha regular é sempre possivel descriminar dous periodos; nos casos abortivos não ha senão o primeiro; nos casos muito graves e em que a molestia percorre todos os seus periodos em dous á tres dias, os symptomas do 1.º confundindo-se por assim dizer com os do 2.º, não deixão separal-os.

Duração.—Nos casos muito benignos e em que a molestia não excede o 1.º periodo, sua duração é de tres a quatro dias; nos casos extremamente graves a morte pode sobrevir desde algumas horas até 3 dias; porém ordinariamente a molestia percorre seus periodos no espaço de 7 á 10 dias, exceptuando a convalescença, que é mais ou menos longa, segundo tem ou não apparecido complicações, taes como abcessos, parotides etc., e quando a febre amarella reveste desde seu começo a forma typhoidéa, torna-se de mais longa duração e pode attingir 18, á 24 dias e mais.

Terminações.—As terminações da febre amarella são: ou pela cura completa, ou pela morte: em um e outro caso porém podem offerecer-se certas particularidades: na terminação feliz não ha convalescença para os doentes que só passarão pelo 1.º periodo; em quanto que a convalescença é bem longa para aquelles que passarão por todos, maxime se elles forão atormentados por hemorrhagias copiosas e rebeldes, vomitos pretos ou os phenomenos typhoideos, ou apresentarão parotides e abcessos diversos etc. Na terminação pela morte, esta sobrevém de ordinario pelo augmento successivo dos symptomas, e pelo apparecimento de novos, como sejão os cerebraes etc. Neste caso os doentes são tomados de delirio brando ou furioso, convulsões, sobresaltos dos tendões, carphologia e terminão a vida mergulhados em um coma profundo, pela asphyxia, ou por syncope no meio dos phenomenos ataxicos; em outros é a uremia com seu cortejo symptomatico que vem feixar a scena, ou finalmente

succumbem exhauridos por hemorrhagias copiosas, apresentando o corpo, ora inundado de sangue, ora coberto de suor frio e viscoso. As recahidas são pouco frequentes e de ordinario tem logar por desvio de regimen. As reincidencias, se as ha, são muito raras: o Sr. Dutroulau diz não ter observado uma só vez quando o ataque anterior tinha sido completo, os casos incompletos não trazem porém immunidade áquelles que tem soffrido uma vez: o Sr. Bellot é da mesma opinião, e segundo Pugnet são sempre mais leves os ataques ulteriores.

NATUREZA

Diversas tem sido as hypotheses emittidas para estabelecer a natureza da febre amarella. Apontaremos algumas, aceitando porém a ultima por nos parecer mais consentanea com os factos. Uns, tendo em consideração o facto da febre amarella desenvolver-se nos paizes em que mais reinão as febres palustres, augmentando-se com o calor e humidade; e observando demais que as febres palustres precedião e seguião muitas vezes as epidemias de febre amarella, teem admittido a identidade de origem, sendo esta o grau mais forte d'aquellas; desta opinião são Pugnet, Chervin e Thomaz.

Um estudo mais profundo faz desapparecer esta identidade apparente das condições etiologicas. Com effeito em todo logar que ha pantanos, materias vegetaes em decomposição, calor e humidade, e em que as febres palustres são endemicas, deveria, segundo esta hypothese, ser frequente a febre amarella; porém assim não acontece. Se as febres palustres manifestão-se em qualquer ponto do globo em que se encontra o concurso das condições acima mencionadas; a febre amarella ao contrario conserva seus focos endemicos limitados as grandes Antilhas e golpho Mexicano; as primeiras não se transmittem fóra do fóco por nenhum modo, a segunda ao contrario desenvolvida por infecção nos focos endemicos é transmittida, já pelas mercadorias, já pelos doentes que contagião directamente aos individuos são, e creão novos focos, os quaes não levão sua acção a localidades muito distantes das costas por mais pantano-

sas que estas sejão; ella tem sua forma benigna que nada tem de analoga com as febres inmittentes, do mesmo modo que estas têm tambem suas formas graves, tão terriveis como a febre amarella e da qual é sempre possivel distinguir-se, o que não aconteceria se uma fosse a forma leve, e outra a grave da mesma molestia.

As lesões anatomicas ainda vêm trazer um elemento distinctivo na ausencia de toda lesão splenica na febre amarella, o que nunca acontece nas febres palustres graves.

Para nós a febre amarella é uma molestia infecto-contagiosa, devida ao envenenamento do sangue por miasmas ainda desconhecidos; porém que provavelmente são parasitas, originarios das regiões em que ella é endemica, os quaes transportados para localidades em que encontrão condições proprias á seu desenvolvimento, e sendo absorvidos pelas vias respiratorias e outras, provocão, pela sua presença na economia, uma reação, alterão os elementos morphologicos do sangue, estendendo sua acção aos solidos, principalmente ao figado, rins e tubo gastro-intestinal. D'ahi a ictericia, os symptomas geraes de decomposição, as hemorrhagias e as grandes perturbações nervosas.

DIAGNOSTICO

Em seu primeiro periodo a febre amarella leve pode ser confundida com a febre angiotenica, a qual segundo a expressão de Dutroulau só lhe falta a causa epidemica.

Não é facil tambem distinguir-se em seu principio a nossa febre das eruptivas em seu periodo de invasão, quasi todos os symptomas do 1.º periodo d'aquella, podem ser encontrados nestas e vice-versa; todavia a epigastralgia com falta de meteorismo abdominal, a côr de nacar e a tumefação gengival, que Humboldt considera como privativa da febre amarella, porém que Manzini tem encontrado na variola, são symptomas que fallão em favor da febre amarella.

Esta difficuldade de diagnostico só pode existir para com a 1.ª, quando o typho-icteroide não attinge o 2.º periodo, e para com as segundas cessa

desde o 3.º dia de molestia pelo apparecimento da erupção, ou pelo dos symptomas caracteristicos da febre amarella. Em seu 2.º periodo ainda pode ser confundida com a *remittente biliosa grave,* tambem denominada *biliosa hematurica,* não só porque manifestão-se em condições etiologicas apparentemente analogas, como tambem porque certos symptomas que caracterisão aquella molestia, como o vomito preto, a côr amarella da pelle e da conjunctiva assemelhão-se ao vomito escuro e côr icterica da *remittente biliosa;* porém um exame mais aprofundado das duas molestias permitte sempre distinguil-as. Se alguns pontos de contacto existem entre os caracteres destas molestias, as differenças não são menos capitaes: 1.ª do lado etiologico as causas não são as mesmas: a da febre biliosa grave é sempre o miasma palustre, o qual não produz a febre amarella como já deixamos provado: 2.º os symptomas de invasão da remittente biliosa hemorrhagica não são tão pronunciados como os da febre amarella: a icterícia que não falta e é quasi sempre o 1.º symptoma d'aquella não apparece ordinariamente nesta senão do 4.º ao 6.º dia e falta algumas vezes durante toda molestia; o vomito escuro da primeira é devido a presença da bile em quanto que o vomito preto da segunda é constituido por sangue alterado, as hemorrhagias tão frequentes e de séde tão variada na febre amarella são raras na *biliosa hematurica* e tem por séde as vias urinarias, onde quasi nunca se observa na primeira; as urinas são biliosas desde a invasão da molestia, nunca ha suppressão da secreção urinaria e quasi nunca são albuminosas nesta; ellas são n'aquellas, ao contrario, albuminosas desde o fim do 1.º periodo, quasi nunca são biliosas e quando são, é no fim da molestia e nunca no principio; sua secreção é sempre diminuida e muitas vezes completamente supprimida. 3º Os estados anatomicos do figado e do baço são completamente differentes nestas duas molestias (Vid. anat. path).

Em uma outra molestia, que tambem por apresentar alguns symptomas communs com a febre amarella, tem-se tratado de estabelecer o diagnostico differencial, é a *ictericia grave.* Se, como a febre amarella, ella apresenta a côr icterica da pelle e o estado gorduroso do figado, as suas differenças ainda são maiores: com effeito alem de que a etiologia é toda differente, os symptomas intensos da invasão da febre amarella, a alta elevação de temperatura, a rachialgia, as dores contusivas dos membros nunca se encontrão na *ictericia maligna;* as hemorrhagias multiplas e o vomito negro tão communs na primeira são raros e pouco abundantes na

segunda; a côr icterica pronunciada e precoce que é um caracter invariavel da *ictericia maligna*, ao contrario na febre amarella é pouco pronunciada, falta algumas vezes, e de ordinario apparece do 4.º ao 5.º dia, substituindo o estado congestivo que se nota no 1.º periodo desta molestia. Com quanto o estado gorduroso do figado exista em uma e outra molestia, ha comtudo esta differença, que na febre amarella, as cellulas hepaticas murchão-se, enchem-se de gordura e persistem; em quanto que na ictericia grave ellas se rasgão e desapparecem.

A typhoide biliosa do Egypto é uma outra entidade que pela sua invasão analoga a da febre amarella, pela ictericia que segue de perto sua invasão e pelos vomitos escuros, pode ser confundida com esta molestia; porém differença-se pela côr icterica que se manifesta mais cedo, e sobretudo pelas suas localisações morbidas, as quaes nunca se observão na febre amarella; taes são a pharingite com exsudato membranoso, a ulcera laringéa, o rapido e consideravel desenvolvimento do baço, estado doloroso da região splenica. O baço é infiltrado por exsudatos fibrinosos e muitas vezes suppura na typhoide biliosa do Egypto, o que não se dá nunca na febre amarella.

PROGNOSTICO E MORTALIDADE

O prognostico da febre amarella é em geral considerado como dos mais graves; porém varia com o genio epidemico de que se tratar: varia ainda consideravelmente com a forma da molestia. As formas incompletas, que não excedem o 1.º periodo terminão-se sempre pela cura do 4.º ao 5.º dia, e as formas completas, em que os symptomas do 1.º periodo se confundem com os do 2.º, são quasi sempre funestas. A constituição do individuo, o logar em que reside o doente, o estado de adiantamento da molestia ainda são circumstancias que influem poderosamente para sua terminação.

A violencia dos symptomas do 1.º periodo nem sempre indicão que o prognostico seja desfavoravel, assim como o inverso não pode ser base segura para um favoravel; por quanto se tem visto, após a violencia extre-

ma de sua invasão a molestia terminar-se no 1.º periodo, ou seguir o 2.º sem grande gravidade; e, ao contrario, casos cuja invasão tinha sido mui benigna revestirem formas graves e manifestarem os symptomas os mais assustadores, terminando-se pela morte.

Alguns symptomas devem ser considerados como de mau signal, taes são: no 1.º periodo a irregularidade e tremor do pulso, a elevação consideravel da temperatura (40.º a 41.º) continuada por alguns dias (Vid. os reg.), o apparecimento precoce da ictericia e do vomito preto, quando ainda ha reacção febril intensa: no 2.º periodo as hemorrhagias consideraveis e rebeldes, a suppressão da secreção urinaria, ou quando ella persiste, a grande quantidade de albumina nas urinas.

Resulta dos estudos thermo-sphymographicos do Dr. Lacerda que a discordancia entre as variações thermicas e a frequencia do pulso quando esta discordancia coincidia com uma temperatura muito elevada, os phenemenos morbidos se aggravavão e a morte era precedida de symptomas ataxicos ou adynamicos. Enfim, segundo Frederic Thomaz, o coma, os sobresaltos dos tendões, o resfriamento do corpo, o pulso nullo, ou vermicular ou muito lento quando o caracter da molestia é nervoso, são signaes d'uma morte proxima e certa.

Mortalidade.—A mortalidade da febre amarella varia com as condições de malignidade e de benignidade desta molestia, com o maior ou menor numero de acclimados e não acclimados no local em que reina a epidemia, etc.: assim nas enfermarias do hospital da Misericordia, no Rio de Janeiro em 1850, para onde affluia maior numero de estrangeiros, e grande numero delles já no 2.º periodo desta molestia, a mortalidade foi de 1036 em 2086 doentes « 50 por cento pouco mais ou menos»; em outras enfermarias, em que não predominou o numero dos estrangeiros, a mortalidade variou entre 10 e 30 por cento.

No lazareto de Mont-Serrat, de 1853 a 1859, a mortalidade tem oscillado entre 30 e 50 por cento: na casa de saúde do Sr. Dr. Seixas entrarão do fim de Março a Abril 68 doentes; succumbirão 18, dos quaes 2 entrarão moribundos, e 2 succumbirão á pneumonia secundaria desenvolvida durante a convalescença; os mais sahirão curados, tendo tido ataques completos todos elles.

TRATAMENTO

A therapeutica da febre amarella, como de todas as molestias da grande classe das infecto-contagiosas, não tem base segura; o tratamento, que melhor lhe convém, é sem duvia aquelle que tem por fim ajudar a natureza em lucta contra o principio morbigeno, e combater os symptomas graves que se manifestarem durante o curso da molestia. No primeiro periodo, sendo os meios de resolução indicados pela propria molestia, os suores copiosos, as evacuações mais ou menos abundautes, as indicações therapeuticas se resumem a estabelecer e activar a transpiração, logo que os primeiros symptomas manifestão sua invasão; o que se obtem pelos pediluvios quentes e pelas infusões de flores de sabugueiro, de cascas de limão, de melissa, ás quaes se addicionão os preparados de ammonia, a tintura de aconito e a de belladona, ou agua de louro-cerejo, se os symptomas cerebraes se desenvolvem desde a invasão com muita intensidade.

Vimos o aconito e os preparados de ammonia empregados pelo Dr. Torres Homem manifestar uma acção prompta e energica, provocando uma sudação copiosa, que era de ordinario seguida pela calma sensivel do movimento febril e diminuição consideravel da cephalalgia, maxime quando reunidos a tintura de belladoua.

Se estes meios não bastão para provocar a transpiração, pode-se recorrer com proveito aos meios hydrotherapicos: os banhos de vapor, os banhos frios seguidos do envoltorio em cobertores de lã, a agua fria bebida aos copos e repetidas vezes, são meios capazes de provocar uma transpiração abundante, trazer o abaixamento da temperatura e diminuição dos batimentos da radial, phenomenos estes que são seguidos de um bem estar relativo, que não se obteria por certo por nenhum outro meio.

A sangria geral deve ser completamente banida do tratamento da febre amarella: inutil nos casos leves, e que se curão pelo unico esforço da natureza, ella é perigosa nos de grande gravidade, em que o 2.º periodo se manifesta cedo, nas formas torpidas e em todas as formas, quando o pulso é pequeno, duro, muito frequente e a lingua é tremula; e só achando sua applicação, segundo os melhores observadores, no começo da mo-

lestia, quando os individuos são de constituição forte, e que os symptomas congestivos são francamente pronunciados; e como estas condições de nenhum modo indicão que o 2.º periodo não esteja eminente, a sangria geral é hoje justamente banida pela maioria dos praticos modernos por ser uma medicação, cuja utilidade é mais que problematica, e que na maioria dos casos, apressando a adynamia que está imminente, torna-se de perigosas consequencias.

As sangrias locaes, de que se utiliza com o fim de obter uma derivação, e para acalmar a cephalalgia e epigastralgia são vantajosamente substituidas pelas compressas d'agua fria *in loco dolente*, pelas fricções com talhadas de limão sobre o corpo, pelos banhos com agua tepida e suco de limão, que, promovendo a exsudação cutanea, obrão como calmantes, pelos senapismos nas extremidades, que, produzindo todos os seus bons effeitos, não expõem os doentes ás hemorrhagias passivas consideraveis, como o fazem as picadas das sanguesugas e as escarificações das ventosas.

Obtida a transpiração, trata-se de entreter a liberdade do ventre por meio dos laxativos: o oleo de ricino, as limonadas de citrato de magnesia, de cremor de tartaro, a magnesia fluida de Murray, os sulfatos de soda e de magnesia são meios quotidianamente empregados. Escolhem-se estes meios conforme o estado das vias digestivas, preferindo-se sempre os mais brandos, quando ha grande susceptibilidade para o estomago; se porém este não tolera nem os laxativos brandos recorrer-se-ha aos clysteis laxativos ou irritantes; o de herva de bicho tem merecido preferencia sobre os outros ao Dr. Pereira Rego, quando havia stupor ou desarranjos da inervação, com tendencia ao coma, bem assim quando existia dysuria.

Pode-se recorrer aos vomitivos, quando houver embaraço gastrico; é preferivel a ipecacuanha ao emetico, que muitas vezes provoca o vomito preto e apressa os phenomenos adynamicos. Todos estes meios oppõem uma dirivação ás congestões sanguineas, acalmando deste modo a excitação nervosa que soe acompanhar a invasão desta molestia. Se os vomitos se manifestão desde o principio e conservão-se obstinados, recorre-se ás compressas quentes sobre o epigastrio, ventosas seccas, ás bebidas geladas, ao gelo em fragmentos, aos saes de morfina, ao elixir paregorico e ás poções com agua de louro-cerejo.

O sulfato de quinina tem sido applicado em conformidade com a doctrina palustre, como especifico desta molestia, desde que apparece a remissão do 1.º periodo; este modo de proceder, porém, é reprovado pelos me-

lhores praticos modernos (Dutroulau, Saint-Vel e outros), os quaes não só notarão que os saes de quinino não influião favoravelmente sobre a marcha ou gravidade da molestia, como ainda que augmentavão muitas vezes a agitação e anxiedade dos doentes, e que dados em alta dose produzião seus effeitos conhecidos: zunidos no ouvido, enfraquecimento da vista, e que predispunhão a adynamia irremediavel. Vimos o Dr. Torres Homem, nestas condições, com o intento de fazer abortar a molestia, applical-o sem resultado.

No 2.º periodo os meios therapeuticos empregados devem preencher o duplo fim de combater os symptomas graves ou mitigal-os, e sustentar as forças do organismo; os vomitos, as hemorrhagias, a diminuição ou suppressão da secreção urinaria e os accidentes nervosos, sendo os principaes symptomas que trazem gravidade á molestia, devemos procurar os meios proprios de combatel-os, ao mesmo tempo que tonificamos os doentes. Se os vomitos são simplesmente nervosos e não são acompanhados de soluços, as bebidas geladas, o vinho de Bordeaux com agua de Seltz, o vinho de Champagne, a cerveja, são meios muito bem preconisados; se, porém, ha soluço, não convém as bebidas geladas, então são de grande proveito as perolas de ether, de chloroformio, os preparados de morfina quer internamente, quer pela injecção hypodermica; pode-se recorrer ainda ao emplasto de losna, e aos sinapismos applicados sobre o epigastrio. Se são os vomitos hemorrhagicos que se tem de combater, pode-se recorrer ás compressas frias que se applicão sobre o epigastrio, ao uso interno das limonadas vegetaes frias, e algumas vezes geladas; as preparadas com o suco de limão são muito empregadas; assim como os adstringentes —o tanino, o perchlorureto de ferro, etc. são os meios que mais tem aproveitado.

As hemorrhagias, sendo a expressão da diffluencia do sangue, e pela sua abundancia, podendo determinar a morte do doente, requerem ao mesmo tempo um tratamento local, que obre directamente sobre o escorrimento, cujos agentes são o frio e todos os adstringentes, o perchlorureto de ferro, o alumen, o pó de quina, o nitrato de prata e os acidos concentrados, segundo se trata de hemorrhagias interna ou externa e outro que actua sobre o estado geral, tonificando o organismo e corrigindo a dyscrasia do sangue; preenchem esta indicação os tonicos e excitantes: o cosimento de quina, o antifebril de Lewis, as infusões de valeriana, de arnica, de serpentaria, a agua ingleza e as bebidas vinhosas. Por meio deste tratamento applicado

com perseverança tem-se podido chegar ao mesmo tempo a deter as hemorrhagias e a levantar as forças do organismo salvando desta sorte aos doente, que parecião condemnados á uma morte certa, contra a suppressão da secressão urinaria fazem-se ordinariamente as fricções com talhadas de limão, com therebentina sobre a região, e applicão-se clysteis com camphora, nitro, herva de bicbo, etc.

Algumas vezes todos estes meios falhão, e então á renal anúria vem-se reunir os phenomenos nervosos de forma ataxica, como o tremor da lingua, o delirio, as convulsões, o sobresalto dos tendões, constituindo um estado verdadeiramente desesperado. Nestas condições, segundo o Barão de Petropolis, pode-se ainda salvar a quinta parte dos doentes pelo emprego d'agua fria em affusões, segundo o methodo de Curie. Apoz o seu emprego vê-se muitas vezes a pelle se humedecer, ou ter logar uma transpiração abundante, restabelecer-se a secreção urinaria, acalmar-se os symptomas nervosos, o que permitte continuar com o tratamento tonico, que nunca deve ser despresado durante o segundo periodo. A diarrhea e o estado adynamico sós contra indicão o emprego hydrotherapico; em todos os mais estados elle é proveitoso.

Contra a adynamia tem-se applicado o chá alcoolisado, o café preto, aconselhado por Arnoux, fricções com vinagre quente, sinapismos volantes, etc. Quando a adynamia for caracterisada pela prostração sem resfriamento, haja ou não delirio, deve-se recorrer a quina em poção ou clystel, ao sulfato e valerianato de quinina em pequena dose. Neste estado vimos o Dr. Torres Homem applicar o acido phenico, a creosota, a agua de Labarraque e a camphora em poção, assim como em clysteis; estes meios, porém, tendo sido applicados em pequeno numero de doentes, e quando a molestia já se achava muito adiantada, não podemos por isso apreciar sua utilidade. Roannet aconselha o sulfato de strychnina na dose de 1 a 2 cent. nestas adynamias com tendancia á paralysia.

Taes são os meios que mais tem aproveitado no tratamento da febre amarella.

Prophylaxia.—Não tendo-se até hoje descoberto, apezar de todas as tentativas, um meio preservativo contra a febre amarella, tudo o que ha a fazer pela prophilaxia é, de uma parte, evitar nos logares em que ella reina as causas que podem contribuir para seu augmento e propagação, e de outra parte por em uso medidas regulamentares que obstem sua importação aos portos ainda isentos. Se uma epidemia se desenvolve em

uma localidade qualquer, e a deserção de toda população ou de grande parte é possivel, ella deve ser feita por ser um dos meios mais efficazes para limitar a febre amarella. Os fugitivos só deveráõ voltar na estação fria, e os estrangeiros devem conservar-se arredados do local infecto por todo tempo que durar a epidemia.

Se, porém, como de ordinario acontece, este meio é impraticavel, convém então que as autoridades competentes não renunciem empregar meio algum dos aconselhados pela hygiene publica. É conveniente, portanto, que procure affastar ou melhor destruir todas as causas de insalubridade: assim as ruas devem ser varridas e regadas, quando houverem grandes calores; devem as autoridades impedir que, nos quintaes e pateos das casas, se lancem animaes mortos, materias fecaes e urinarias ou aguas servidas; todas as casas devem ter canos de esgôto e latrinas, que funccionem com toda regularidade, sendo as ultimas desinfectadas todos os dias com soluções de chlorureto de calcio ou sulfato de ferro.

Ao mesmo tempo cada individuo deve seguir uma hygiene severa, mas que não o affaste consideravelmente do seu modo de vida habitual: assim não fará uso de uma alimentação muito abundante, ou de má qualidade; não expor-se-ha a insolações prolongadas, evitará, emfim, os resfriamentos, a humidade da noite, e os excessos de qualquer natureza que elles sejão.

Reconhecida, como está hoje, a propriedade contagiosa na febre amarella, a questão das quarentenas não deve ser menoscabada, como tem sido entre nós, pelas autoridades competentes: convém, pois, que o navio chegado d'um porto em que grassa esta molestia, e com mais razão aquelle em que ella se tiver declarado a bordo, seja sujeito a medidas sanitarias convenientes.

O navio suspeito deve fundear em um ponto distante dos outros navios, e tal que os ventos por elle contaminados não passem sobre a população, ou sobre os outros navios fundeados no porto: sua tripolação, como os passageiros, devem desembarcar logo e ser conduzidos para um logar de observação por alguns dias, onde todos os cuidados de limpeza sejão postos em pratica, e, aquelles que enfermarem, sejão tratados em lazaretos para este fim preparados.

As mercadorias, antes de serem entregues ao commercio, devem ser submettidas a desinfecção.

Os navios devem ser lavados e ventillados tanto quanto for possivel.

A necessidade das quarentenas sóbe de ponto, quando o navio vindo de um logar em que grassa uma epidemia de febre amarella com intensidade, e tendo-se declarado a molestia á bordo durante a viagem, chega em um porto que, como os nossos, encontra as condições hygienicas as mais deploraveis, reunidas á uma alta temperatura e á grande humidade que nelles se observa.

Cumpridos rigorosamente estes meios que apontamos, acreditamos que a febre amarella, que sempre nos tem sido presentes do estrangeiro, desapparecerá do nosso solo.

SECÇÃO MEDICA

Vantagens da escutação e percussão para o diagnostico

PROPOSIÇÕES

I.—A escutação é a operação por meio da qual o observador procura assenhorear-se dos diversos ruidos que se passão nos orgãos, quer sãos, quer doentes.

II.—A escutação não foi descoberta por Laennec, ella data dos tempos primitivos da medicina, como se vê nas obras de Hippocrates.

III.—Laennec aperfeiçoando a escutação no estudo das molestias, apresentou a escutação mediata, que era feita por meio de um instrumento cylindrico—o stethoscopio.

VI.—Não é indifferente empregar-se a escutação mediata ou immediata, casos ha em que esta avantaja aquella e vice-versa.

V.—A sciencia do diagnostico tanto em medicina, como em cirurgia, assenta sobre bases mais solidas desde que se aperfeiçoou a escutação.

VI.—A escutação é o unico meio capaz de fazer diagnosticar com certeza uma prenhez simples ou dupla.

VII.—A escutação por si só fornece os dados necessarios para o diagnostico preciso das lesões valvulares.

VIII.—A ignorancia das vantagens da escutação fez com que na antiga nosologia se considerasse a hemopthise como molestia protopatica.

IX.—A percussão é o meio de chegar-se ao conhecimento dos sons que produzem as differentes partes do organismo, quer physiologico, quer pathologico.

X.—A percussão, assim como a escutação, datando dos tempos de Hippocrates foi aperfeiçoada por Avenbrugger, e mais tarde Piorry apresentou a percussão mediata, a qual deo melhores resultados que a immediata até então empregada.

XI.—A percussão permitte avaliar o augmento ou diminuição do figado e do baço.

XII.—O diagnostico da pneumonia recebe um poderoso auxilio da escutação e percussão.

XIII.—A percussão e a escutação reunidas fornecem dados para o diagnostico differencial entre a pneumonia e a pleuresia.

XIV.—Os diversos gráos da tuberculose pulmonar são revelados pela escutação e percussão.

XV.—O diagnostico das molestia do coração e do pulmão deve o seu brilhantismo a escutação e a percussão.

SECÇÃO CIRURGICA

Asphyxia dos recem-nascidos, suas causas, formas, diagnostico e tratamento

---

PROPOSIÇÕES

I.—Dá-se o nome de asphyxia ás perturbações da hematose provocadas pela suspensão mais ou menos completa dos movimentos respiratorios (Bouchut.)

II.—A ruptura do cordão umbilical, a sua compressão entre as paredes da bacia e a cabeça ou o corpo do feto, as circumvoluções que o cordão pode fazer em roda do pescoço do feto, o despego prematuro da placenta e o parto longo e penoso, são as causas mais communs da asphyxia dos recem-nascidos.

III.—A compressão da cabeça do feto pelo forceps, os derramamentos sanguineos no cerebro e nas meninges, a presença de mucosidades nas fossas nasaes, na cavidade buccal e no larynge do feto, o seu nascimento prematuro, a fraqueza congenita ou adquirida pelo mau estado de saude da mulher durante a gestação, são outras tantas causas de asphyxia nos recem-nascidos.

IV.—Duas são as formas d'asphyxia: a forma apopletica e a forma simples.

V.—A tumefação e a côr azulada da superficie cutanea, sobre tudo na face, a lividez dos labios, as pulsações fracas ou obscuras do coração ou do cordão umbilical, conservando o corpo sua temperatura normal, caracterisão a forma apopletica da asphyxia dos recem-nascidos.

VI.—A pallidez das mucosas e da pelle, as manchas de meconio sobre ella, a relaxação dos membros, dos labios e da maxilla inferior, os batimentos fracos ou nullos do cordão umbilical e do coração caracterisão a forma simples.

VII.—No diagnostico da asphyxia dos recem-nascidos é de summa importancia a escutação do thorax, principalmente a da região precordial.

VIII.—A forma apopletica tendo sido reconhecida, o parteiro deve sem demora cortar o cordão imbilical e deixar correr uma a trez colheres de

sangue; em seguida examinar a cavidade buccal e as fossas nasaes e extrahir dellas as mucosidades que possão obstruil-as.

IX.—Se não se pode obter sangue pela secção do cordão umbilical, deve se mergulhar o menino doente em um banho tepido para facilitar o escorrimento d'aquelle liquido, e se o resultado for ainda negativo, applicar-se-ha uma sanguesuga em cada apophyse mastoidéa.

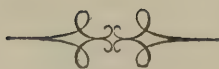
X.—Na forma simples é contra indicada e perigosa a secção do cordão umbilical.

XI.—Convem nessa forma as fricções seccas, as fricções com flanella embebida em vinagre ou em aguardente camphorada, e a excitação das mucosas buccal e nasal com liquidos irritantes.

XII.—Em ambas as formas da asphyxia dos recem-nascidos, os banhos quentes com liquidos irritantes ou folhas aromaticas, são aconselhados por muitos praticos.

XIII.—Se a asphyxia continúa, far-se-hão aspersões com agua fria sobre o corpo do recem-nascido, que logo depois deve ser envolvido em pannos quentes.

XIV.—O emprego da electricidade é aconselhado por muitos praticos.

XV.—Um dos meios mais prompto e seguro para cura da asphyxia dos recem-nascidos é a insufflação pulmonar continuada até o restabelecimento completo da respiração.

SECÇÃO ACCESSORIA

Como reconhecer-se que houve abôrto em um caso medico-legal?

PROPOSIÇÕES

I.—Considerado sob o ponto de vista medico-legal, abôrto é a expulsão violenta e prematura do producto da concepção.

II.—As variadas e numerosas causas do abôrto natural devem ser presentes ao espirito do medico-legista, quando tiver de verificar se um abôrto dado foi ou não provocado.

III.—Nas multiparas, a repetição do abôrto nas gestações anteriores e nas mesmas epochas deve ser tomada em muita consideração.

IV.—O abôrto pode ser provocado por substancias medicamentosas ou por processos cirurgicos.

V.—As sangrias geraes e locaes, os pediluvios sinapisados, os semicupios quentes, os drasticos, a sabina, a arruda e o açafrão são os meios de que primeiro se lança mão para provocar o abôrto.

VI.—O uso destas medicações, durante a gestação, sem causa que justifique o seu emprego, é um elemento que deve actuar no espirito do medico-legista.

VII.—Os diversos processos cirurgicos empregados para provocar o abôrto reduzem-se a duas classes principaes: a d'aquelles que despegão o ovo, e a dos que perfurão suas membranas.

VIII.—A narração das circumstancias, que precederão e acompanharão o abôrto, pode esclarecer o perito no juizo que tiver de formar ácerca da questão vertente.

IX.—O exame do producto da concepção, posto que não seja indispensavel, concorre muito para o esclarecimento desta questão.

X.—O exame da mulher é indispensavel para verificação do abôrto.

XI.—A autopsia da mulher, que tiver succumbido a um abôrto, é de absoluta necessidade, não só para o reconhecimento do genero de morte, como para o dos meios empregados para provocação do abôrto.

XII.—Quando forem encontradas, no collo do utero e vagina, feridas, perfurações e dilacerações, e lesões analogas no feto, pode o perito affirmar que houve abôrto provocado.

XIII.—Se a autopsia revellar a presença do ovo no utero, com suas membranas despegadas em certa extensão, e o collo francamente dilatado, é evidente que houve tentativa de abôrto.

XIV.—Se o abôrto tem logar nos tres primeiros mezes de gestação, os seus vestigios são insignificantes ou nullos: desta epocha por diante deixa signaes, que o denuncião.

XV.—Em qualquer epocha da gestação é tanto mais difficil reconhecer que houve abôrto, quanto mais remota é a epocha em que se procede o exame.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Lassitudines spontè obortœ morbos denuntiant.

(Sect. 2.ª, Aph. 5.)

II.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale.

(Sect. 4.ª, Aph. 50.)

III.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. 7.ª, Aph. 1.)

IV.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. 2.ª aph. 2.).

V.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum.

(Sect. 4.ª, Aph. 66.)

VI.

A vigiliâ convulsio, aut delirium, malum.

(Sect. 7.ª, Aph. 18.)

Typographia de J. G. Tourinho.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 14 de Agosto de 1871.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 14 de Agosto de 1871.

Dr. Demetrio.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 5 de Setembro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.